

RAPPORT DE LA 40^{ÈME} REUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Document supplémentaire pour ce point : aucun

Action requise lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Prendre note du rapport de la 40^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Implications financières des décisions prises : aucune

1. OUVERTURE

1.1 Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. La 40^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (le Conseil) s'est tenue du 27 au 29 juin 2017 dans la salle du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève.
2. Son Excellence Kwaku Agyeman-Manu, ministre de la Santé du Ghana et Président du Conseil de Coordination du Programme, a accueilli les participants à la 40^{ème} réunion. Il a signalé la présence de personnalités de haut niveau, notamment Mme Lorena Castillo de Varela, Première dame du Panama, et salué les membres nouvellement élus au Conseil. Après avoir observé une minute de silence à la mémoire de toutes les victimes du sida, le Conseil a adopté le projet d'ordre du jour.
3. Après avoir brièvement exposé la situation de la riposte au sida au Ghana, le Président a rappelé certains des défis qui restent à relever à l'heure où les pays redoublent d'efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida.

1.2 Examen du rapport de la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme

4. Le Conseil a adopté le rapport de la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

1.3 Rapport du Directeur exécutif

5. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a commencé par saluer Mme Lorena Castillo de Varela, Première dame du Panama. Il a remercié le Dr Margaret Chan, Directrice générale sortante de l'OMS, pour ses dix années de services exceptionnels à la tête de cette organisation, et félicité le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, nouveau Directeur général et premier Africain à être élu à ce poste.
6. M. Sidibé a également remercié M. Mark Dybul, Directeur exécutif sortant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) pour ses services. Il a par ailleurs salué la nomination de M. David Beasley au poste de nouveau Directeur exécutif du Programme alimentaire mondial et de M. Achim Steiner au poste de nouvel Administrateur du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Il a annoncé que Mme Jan Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, avait été nommée Secrétaire générale adjointe à la gestion des Nations Unies. M. Sidibé a rendu hommage au défunt Dr. Babatunde Osotimehin, ancien Directeur général du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).
7. M. Sidibé a indiqué à l'assistance que la riposte au sida se déroulait dans un contexte imprévisible résultant d'évolutions géopolitiques, environnementales, technologiques, socioéconomiques et démographiques majeures. Il a rappelé que l'élaboration de l'action devra tenir compte de ces problèmes pour mettre fin à l'épidémie de sida.
8. Citant le Soudan du Sud comme exemple de l'interaction entre conflit, sécheresse, migration et épidémie de sida, M. Sidibé a instamment prié les pays de s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité et du risque en « établissant les liens nécessaires ». Le Programme commun est l'exemple type de cette approche, a-t-il déclaré devant le Conseil. Rappelant la crise financière qui avait handicapé l'ONUSIDA l'année précédente, M. Sidibé a repris les mots de Martin Luther King Jr. : « Notre survie

même dépend de notre capacité à rester éveillés, à nous adapter à de nouvelles idées, à rester vigilants et à faire face au défi du changement ».

9. M. Sidibé a indiqué que le Panel mondial stratégique sur le futur modèle du Programme commun (le Panel mondial stratégique) proposé lors de la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme avait été convoqué et avait achevé sa mission en l'espace de cinq mois. Co-présidé par Mme Awa Coll-Seck, ministre de la Santé du Sénégal, et M. Lennarth Hjelmacher, Ambassadeur spécial pour la santé mondiale de Suède, et coordonné par Mme Helen Clark, le Panel mondial stratégique a publié un rapport sérieux et percutant.
10. Le rapport du Panel a conclu que l'approche multisectorielle et inclusive du Programme commun était plus pertinente que jamais. Cette situation a été confortée par la description du Secrétaire général des Nations Unies dans son rapport 2017 sur le sida à l'intention de l'Assemblée générale des Nations Unies. Il a en effet qualifié le Programme commun de « baromètre » du développement durable et de la réforme des Nations Unies.
11. M. Sidibé a indiqué au Conseil que les améliorations proposées par le Panel pourraient renforcer le rôle de l'ONUSIDA dans l'architecture mondiale de la santé, affiner ses travaux dans le contexte des objectifs de développement durable (ODD) et renforcer son approche singulière multisectorielle et de partenariat. Les activités du Programme commun resteront ancrées dans des principes de transparence, d'innovation et de responsabilisation, ainsi que de collaboration avec un ensemble élargi de parties prenantes et de soutien à des ripostes rapides à une épidémie en constante évolution.
12. En mettant l'accent sur le renforcement de l'action commune à l'échelon des pays, le nouveau modèle opérationnel proposé privilégie une présence sur mesure dans les pays, des investissements plus judicieux au niveau national, une attention accrue à l'égard des dynamiques et des incitations à l'action commune, une priorisation des pays participant à l'Initiative d'accélération et la fourniture à tous les pays d'un ensemble de base de mesures de soutien. Après la présentation du rapport du Panel aux responsables d'agences, le Comité des organismes coparrainants (COC) s'est engagé pour que les recommandations constituent le cadre d'un Plan d'action pour affiner le modèle opérationnel du Programme commun et stabiliser sa situation financière, avec trois objectifs directeurs :
 - déployer des ressources humaines et financières vers les secteurs qui en ont le plus besoin,
 - redynamiser les mesures communes et l'action collaborative dans les pays, et
 - renforcer la responsabilisation et les résultats au profit des personnes.
13. Le Plan d'action met l'accent sur des approches sur mesure adaptées à chaque contexte national et régies par des équipes différentes. M. Sidibé a souligné le fait que le Plan constituait l'une des étapes du processus d'affinement du modèle opérationnel du Programme commun.
14. Le Directeur exécutif a ensuite présenté au Conseil un point sur le processus de repositionnement du Secrétariat de l'ONUSIDA, avec les trois objectifs suivants :
 - réaligner le Secrétariat sur le nouvel environnement politique et financier,
 - continuer d'appuyer le Programme commun et la riposte au sida avec un maximum de valeur ajoutée, et
 - garantir un processus transparent comprenant une série de consultations avec le personnel de toutes les organisations concernées.

15. L'opération de repositionnement a inclus une réorganisation du Secrétariat de l'ONUSIDA, une réduction de 13% des effectifs du Secrétariat depuis le début 2016, la réaffectation de 120 fonctionnaires à de nouveaux postes et le maintien d'une présence importante dans les pays avec un ratio terrain/Siège de 70/30. Elle imposait aussi de privilégier massivement la parité hommes/femmes, ce qui incluait une augmentation du nombre de femmes à des postes de direction. En date de la réunion du Conseil, 48 % des directeurs de bureau de pays de l'ONUSIDA étaient des femmes, contre 27 % en 2013.
16. M. Sidibé a indiqué à l'auditoire que le Secrétariat avait pu conduire une réforme « à visage humain », tout en conservant la capacité de progresser sur des questions essentielles telles que les droits de l'homme, le soutien à la société civile et une étroite collaboration avec les pays et autres partenaires, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Il a souligné leur rôle essentiel dans la riposte au sida et déclaré qu'il était vital pour l'ONUSIDA de renforcer bon nombre de ses partenariats.
17. Les résultats de l'évaluation indépendante du partenariat Fonds mondial – ONUSIDA ont mis en évidence la force de transformation de notre partenariat et de l'action commune au niveau national. M. Sidibé a mentionné le nouveau partenariat noué avec GAVI, l'Alliance du Vaccin, pour lutter contre le papillomavirus humain et élargir l'accès aux diagnostics et produits de santé appropriés. Le partenariat est l'un des nombreux exemples de la manière dont l'ONUSIDA sort la riposte au sida de son isolement.
18. M. Sidibé a indiqué à l'assemblée que l'Initiative d'accélération donnait des résultats. Il y a dix ans, personne n'avait prévu que 18,2 millions de personnes seraient sous traitement, que l'on parviendrait à réduire de 60 % les nouvelles infections à VIH parmi les enfants dans les 21 pays prioritaires du Plan mondial, ou que la majorité des investissements contre le sida – 57 % – seraient financés par des ressources nationales. Il a toutefois souligné que la pérennisation des investissements internationaux avait été essentielle pour atteindre ces résultats.
19. Soulignant que le monde ne peut venir à bout de l'épidémie de sida grâce à ces seuls investissements, M. Sidibé a appelé à la création d'un mouvement autour du « droit à la prévention » et rappelé que la prévention combinée était essentielle. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH qui se réunit à Nairobi, Kenya, en octobre 2017 représente un important pas en avant dans ce domaine.
20. M. Sidibé a toutefois mis en garde contre l'inégalité persistante des progrès des ripostes au sida. En Afrique orientale et australe, par exemple, les progrès contrastent avec les lentes améliorations observées en Afrique occidentale et centrale où trois personnes vivant avec le VIH sur quatre ne reçoivent pas de traitement contre le virus. Le plan « de rattrapage » proposé pour cette deuxième région apparaît selon lui comme une opportunité majeure pour combler cet écart.
21. En dépit des importants progrès enregistrés, M. Sidibé a rappelé au Conseil que 18 millions de personnes restaient dans l'attente d'un traitement contre le VIH et que l'on dénombrait 6 000 nouvelles infections à VIH chaque semaine parmi les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne. Les hommes ne bénéficient pas suffisamment des services de dépistage et de traitement, et les populations clés demeurent marginalisées. Dans le même temps, le mouvement de lutte contre le sida conserve des atouts spécifiques – réflexion audacieuse, courage et engagement – qui devraient permettre à la communauté mondiale de mettre fin au sida à l'horizon 2030.

22. M. Sidibé a cédé la parole à Mme Lorena Castillo de Varela, Première dame du Panama, qui s'est exprimée devant le Conseil après la diffusion d'une courte vidéo sur les activités de sa campagne engagée pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Elle a constaté certains changements majeurs durant l'année précédente, notamment l'adoption de la Déclaration de politique sur la fin du sida de 2016. Cependant, la discrimination perdure à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des populations clés. Cela doit changer. Après avoir décrit des initiatives de lutte contre la discrimination en Amérique latine, elle a déclaré devant le Conseil qu'il était essentiel de promouvoir les droits de l'homme pour mettre fin à l'épidémie de sida et réaliser les ODD.
23. Les membres du Conseil ont remercié le Directeur exécutif pour son rapport et félicité Mme Jean Beagle, Directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, pour sa nomination au poste de Secrétaire générale adjointe à la gestion des Nations Unies. Ils ont également évoqué avec tristesse le décès du Dr. Babatunde Osotimehin, ancien Directeur exécutif de l'UNFPA.
24. Les membres ont exprimé des inquiétudes à l'égard de la lenteur des progrès en direction des cibles 90-90-90 dans certaines régions, notamment l'Asie et le Pacifique, où 41 % seulement des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral. Observant que les succès de la prévention ne semblent pas à la hauteur des espérances, les membres se sont félicités que l'accent soit remis sur la prévention. Ils ont lancé un appel pour une approche ciblée et fondée sur les résultats, et instamment souhaité que l'on intègre et que l'on promeuve la prévention dans les stratégies de traitement et de soin.
25. Évoquant les obstacles sous-jacents qui empêchent des progrès plus rapides, les membres du Conseil ont souligné l'importance des actions à assise communautaire et centrées sur les personnes, et des approches respectueuses des droits de l'homme. Ils approuvent la priorité accordée par l'ONUSIDA à la prévention combinée, en particulier pour les populations laissées pour compte. Ils ont mis en garde contre des réductions excessives de personnel et autres réductions, lesquelles pourraient mettre en danger les activités du Programme commun, notamment son soutien aux communautés. Ils ont instamment prié l'ONUSIDA de continuer de soutenir les priorités de santé publique, y compris de promouvoir un accès abordable aux médicaments essentiels.
26. Notant l'importance de l'intégration de la lutte contre le VIH dans la santé au sens large et les ODD, les membres ont salué l'ONUSIDA pour son rôle exemplaire de pionnier dans les grandes réformes des Nations Unies. La réunion a salué les recommandations du Panel mondial stratégique et les aménagements proposés du modèle opérationnel du Programme commun. Les membres ont souligné l'importance de l'ONUSIDA pour le Fonds mondial, en particulier dans les domaines de l'information stratégique, du soutien technique et des partenariats avec la société civile.
27. Certains ont exprimé des inquiétudes à l'égard du possible impact du nouveau modèle opérationnel – en particulier une réduction des allocations aux Coparrainants – sur les capacités de ces derniers à promouvoir des activités essentielles. Les effets des réductions de personnel ont également suscité des inquiétudes spécifiques. Les membres ont invité les Coparrainants à augmenter leurs allocations de ressources hors budget de base au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF).
28. Les membres se sont aussi inquiétés des éventuels effets des réductions budgétaires et d'effectifs sur les activités et le soutien de l'ONUSIDA à l'échelon des pays, en particulier des pays non prioritaires au titre de l'Initiative d'accélération. Ils ont instamment prié les

pays et les autres partenaires d'augmenter les investissements dans le Programme commun dans son ensemble, y compris les Coparrainants, et demandé qu'une stratégie et un mécanisme prévisibles de mobilisation de fonds soient élaborés. L'Allemagne a annoncé qu'elle allait doubler sa contribution annuelle à l'ONUSIDA pour 2017-2018, à cinq millions d'euros par an.

29. Les membres ont proposé que l'on inclue le risque de reprise des épidémies comme segment thématique éventuel pour une future réunion du Conseil de Coordination du Programme. Ils ont suggéré que l'on consacre un point de l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil à l'initiative Start free Stay free AIDS free.
30. Dans sa réponse, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a remercié l'Allemagne pour le doublement de sa contribution annuelle au Programme commun et assuré le Conseil que le Programme commun travaillait en étroite collaboration avec les pays de toutes les régions pour mobiliser des fonds supplémentaires, faire baisser les prix des médicaments antirétroviraux et d'autres produits, et combattre la discrimination et la stigmatisation.
31. M. Sidibé a remercié les membres de leur soutien et salué leurs propositions. Il a notamment salué l'organisation d'un petit groupe de travail chargé d'étudier comment la riposte au sida pourrait être accélérée le plus efficacement possible dans tous les pays. Il a aussi pris note des importants travaux des organisations non gouvernementales et souligné la nécessité de continuer de renforcer leurs capacités.

1.4. Rapport du Président du Comité des organismes coparrainants (COC)

32. Mme Lakshmi Puri, Directrice exécutive adjointe d'ONU Femmes, représentante de la Directrice exécutive d'ONU Femmes, Mme Phumzile Mlambo-Ngcuka, Présidente du COC, a commencé son allocution en saluant la mémoire du défunt Dr. Babatunde Osotimehin, ancien Directeur exécutif de l'UNFPA.
33. Mme Puri a décrit le Programme commun comme un exemple rare d'approche intégrée, multicentrique et inclusive prônée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Reconnaisant les importants progrès accomplis par la riposte au sida, elle a néanmoins fait remarquer que la communauté mondiale était encore loin d'avoir mis un terme à l'épidémie et que les programmes de prévention étaient en particulier d'ampleur limitée. Elle a lancé un appel pour que l'on fixe des objectifs de prévention aussi ambitieux que ceux établis pour le traitement. Chaque personne doit avoir un droit à la prévention, de la même manière qu'elle a un droit au traitement.
34. Soulignant l'importance de l'égalité entre les sexes à tous les niveaux de la riposte au sida, Mme Puri a fait remarquer que les femmes et les filles ne bénéficient pas encore de façon appropriée des programmes de lutte contre le VIH. Davantage doit être fait pour que les femmes et les filles puissent prendre le contrôle de leur corps et de leur vie sexuelle, et il faut faire participer les hommes et les garçons aux efforts visant à transformer les relations entre les personnes des deux sexes.
35. Mme Puri a déclaré au Conseil que le COC considérait le Programme commun comme adapté à sa mission pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et qu'il saluait le processus du Panel mondial stratégique et approuvait les étapes proposées pour la suite.
36. Le COC s'est toutefois montré préoccupé par le fait que l'insuffisance des ressources financières avait déjà réduit de 25 % les capacités des Coparrainants depuis 2015, et

que ce recul pourrait atteindre près de 40 % en 2019. L'ONUSIDA et ses Coparrainants ont besoin de capacités solides pour sauvegarder l'intégrité du Programme commun et mettre en œuvre la Stratégie de l'ONUSIDA. Le COC a lancé un appel en faveur d'une reprise des contributions financières afin de pouvoir atteindre les objectifs fixés pour 2020 et 2030. Il a instamment prié le Programme commun d'élaborer des plans d'urgence pour le cas où les objectifs de ressources ne seraient pas atteints

37. Les membres ont remercié le COC pour son rapport détaillé. Ils ont réaffirmé l'espoir que les Coparrainants continueront d'allouer des ressources à la riposte au sida sur leurs propres budgets, conformément à l'intention initiale de la résolution de l'ECOSOC portant création du Programme commun.
38. Les membres ont invité les Coparrainants à renforcer leurs propres opérations de mobilisation de ressources pour financer les activités de lutte contre le VIH. La nécessité d'un nouveau modèle d'allocation aux Coparrainants a été évoquée et certains membres se sont demandé si chaque Coparrainant devait recevoir le même montant d'allocation, indépendamment de ses capacités financières et de l'étendue de ses activités de riposte au VIH. Certains ont également suggéré que les atouts uniques des Coparrainants pourraient être exploités et coordonnés plus efficacement.
39. Les membres ont demandé que les futurs rapports fassent le point sur la manière dont les Coparrainants réorganisent leurs activités de lutte contre le VIH en termes de compression de personnel et autres réductions. Il a par ailleurs été demandé aux Coparrainants d'utiliser l'UBRAF pour rendre compte de tous les investissements de riposte au sida, en particulier dans les pays de l'Initiative d'accélération.
40. En réponse, Mme Puri a fait remarquer que les Coparrainants apportaient une valeur ajoutée à la riposte au sida, principalement en intégrant la question du VIH dans les domaines de travail de leur mission respective. Cette intégration de la lutte contre le VIH peut parfois « cacher » le déploiement réel de personnel aux activités de riposte au virus. Elle a pris note de la suggestion selon laquelle les futurs rapports du COC devraient décrire la manière dont les Coparrainants priorisent et allouent les budgets à la lutte contre le VIH. Enfin, elle a salué la suggestion selon laquelle les publications des Coparrainants devraient être reliées au site Internet de l'ONUSIDA.

2. Leadership dans la riposte au sida

41. M. Celso Amorim, Président du Conseil exécutif d'UNITAID, a présenté une vue d'ensemble de son organisation, notamment des efforts qu'elle a engagés pour soutenir un accès abordable aux médicaments, y compris la prévention, le diagnostic et le traitement contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il a souligné la priorité de l'organisation de combler les écarts entre l'élaboration de produits de santé très nécessaires et leur utilisation généralisée, et son engagement à promouvoir le droit à la santé.
42. M. Amorim a rappelé au Conseil que les cibles fixées pour 2020 et 2030 exigent un engagement massif et un accès équitable, y compris au niveau mondial. Un soutien plus important est nécessaire pour garantir un accès équitable aux médicaments, y compris en exploitant la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique. Les flexibilités négociées lors de la réunion de Doha n'ont pas été encore pleinement exploitées.
43. Pour UNITAID, les priorités récentes liées au VIH incluent l'élaboration et l'introduction de technologies d'auto-dépistage du VIH, une adoption et une utilisation généralisées du traitement préexposition, le déploiement de la nouvelle génération de médicaments contre le VIH en Afrique et la lutte contre le problème de la résistance antimicrobienne.

44. Les membres ont salué les travaux d'UNITAID, en particulier l'importance accordée à la promotion du droit à la santé des personnes et à la mise en place effective d'un accès équitable aux médicaments et technologies médicales.

3. Modèle opérationnel affiné du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

45. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a ouvert cette session en rappelant que l'ONUSIDA a exercé ses activités dans un contexte incertain et a dû s'adapter. En réponse à la décision de la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, un Panel mondial stratégique (le Panel) a donc été réuni. Il a examiné un ensemble de questions clés et décrit les grandes lignes d'un ensemble de recommandations pour équilibrer ambition et pragmatisme, ainsi que priorisation et équité.

46. M. Lennarth Hjelmaker, Ambassadeur spécial pour la santé mondiale de Suède, a ouvert le débat sur le modèle opérationnel proposé en résumant le processus dans le cadre duquel il a été élaboré. L'urgence des travaux était évidente, le Panel ayant transmis son rapport dans les cinq mois suivant sa convocation. Le rapport a été élaboré à partir de consultations multipartites et a beaucoup contribué au repositionnement du système de développement des Nations Unies.

47. Le Panel a conclu que le Programme commun restait un acteur incontournable de l'écosystème de la riposte au sida ; il fournit un leadership mondial et une orientation stratégique à la riposte mondiale, parallèlement au soutien essentiel qu'il apporte à la société civile, aux pays et à un large éventail d'autres partenaires. Il a indiqué que la structure inclusive de gouvernance de l'ONUSIDA, ses partenariats innovants et son UBRAF unique en font un modèle pour d'autres initiatives des Nations Unies. Le Panel considère que l'ONUSIDA représente l'exemple parfait des approches prônées par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les orientations fixées dans l'Examen quadriennal complet (QCPR) de 2016. Toutefois, pour exploiter tout son potentiel et rester à la pointe de la réforme des Nations Unies, le Programme commun va devoir évoluer.

48. Pour l'avenir, le Panel a noté plusieurs problèmes majeurs, notamment :

- une « déconnexion » entre les décisions stratégiques du Conseil de Coordination du Programme et la réalité des financements dont bénéficie le Programme commun,
- une mobilisation des ressources qui stagne et la nécessité de cibler et de prioriser davantage,
- des lacunes au niveau des rapports financiers et sur la performance,
- le risque que certains donateurs baissent leur garde,
- une épidémie en pleine évolution et un contexte changeant, et
- une sous-utilisation des formes uniques de gouvernance du Programme commun.

49. Le Panel a émis trois recommandations majeures. La première est que les ressources soient allouées là où l'on en a le plus besoin. Il faut pour cela que le Programme commun soit suffisamment financé, ce qui implique :

- protéger les ressources et les fonctions du Secrétariat,
- établir une approche différenciée de l'allocation des fonds de base aux Coparrainants, et
- identifier une relation proportionnelle pour financer les contributions du Programme commun aux processus du Fonds mondial.

50. La deuxième recommandation est de redynamiser l'action collaborative à l'échelon des pays pour accélérer la riposte au sida en :
- adaptant le Programme commun aux priorités nationales, aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés,
 - priorisant les pays de l'Initiative d'accélération, et
 - établissant des plateformes inclusives au niveau des pays pour examiner l'épidémie de sida et la riposte à celle-ci, promouvoir une responsabilisation mutuelle et éclairer les prises de décisions.
51. La troisième principale recommandation est de renforcer la responsabilité et les résultats au profit des personnes. Pour y parvenir, il faut :
- adopter un cadre simplifié et transparent de responsabilité et de compte rendu,
 - communiquer sur les résultats et la valeur ajoutée du Programme commun,
 - améliorer la supervision du Conseil de Coordination du Programme des efforts mondiaux d'accélération de l'action et pour mettre fin au sida, et
 - promouvoir une plus grande cohérence entre les conseils de l'ONUSIDA et de ses Coparrainants.
52. Mme Laetitia Bosio, Responsable Politiques et Stratégie dans l'Équipe SPD de l'ONUSIDA, a présenté les composantes de base du Plan d'action proposé qui décrit les mesures à prendre dans les six prochains mois. Le Plan s'appuie sur les recommandations du Panel et les consultations multipartites avec l'ensemble des parties prenantes (avril 2017) et s'aligne sur le QCPR de 2016. Il a été élaboré avec les Coparrainants et éclairé grâce aux contributions des États Membres, de la société civile et d'autres partenaires. Le Plan privilégie la flexibilité, l'adaptation, la priorisation et l'inclusion, en particulier à l'échelon des pays, et sera actualisé en permanence.
53. Elle a décrit les trois domaines d'action du Plan dont chacun inclut des résultats précis :
- le Domaine d'action 1 est axé sur la mobilisation et l'allocation de ressources pour permettre au Programme commun de réaliser sa Stratégie au sein d'un UBRAF pleinement financé,
 - le Domaine d'action 2 couvre l'affinement d'une riposte optimale au VIH, pays par pays, qui renforce l'action commune, et
 - le Domaine d'action 3 impose le renforcement et l'utilisation des mécanismes de gouvernance du Programme commun pour fournir un leadership à tous les niveaux de la riposte au sida.
54. Décrivant les étapes suivantes, Mme Bosio a indiqué que le Programme commun allait préciser davantage les actions clés. Le COC examinera les progrès lors de sa réunion de novembre 2017 et un premier rapport sur la mise en œuvre sera présenté lors de la 41^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2017.
55. Le COC a réaffirmé son engagement pour la mise en œuvre du Plan d'action. Les membres du Conseil ont félicité le Panel mondial stratégique pour son processus inclusif. Ils ont salué le Plan d'action, observant qu'il exploite les atouts du Programme commun et des Coparrainants, y compris leurs capacités à promouvoir et guider l'utilisation des progrès scientifiques, générer un engagement politique, faire participer les communautés et constituer des partenariats.
56. Les membres ont salué le strict alignement du modèle opérationnel affiné sur le QCPR et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et soutenu l'affinement proposé des actions à l'échelon des pays. Ils ont noté l'équilibrage difficile dont le Plan a besoin dans un contexte marqué par des ressources limitées, mais insisté pour

préservé le principe d'universalité. Ils sont en particulier préoccupés par le fait que les pays ne participant pas à l'Initiative d'accélération doivent continuer de recevoir des financements et d'autres soutiens. Certains ont proposé qu'un dispositif de soutien soit élaboré pour les pays ne participant pas à l'Initiative d'accélération, lequel inclurait une assistance technique ainsi qu'un soutien pour les activités de plaidoyer et à assise communautaire.

57. Les membres ont approuvé l'importance accordée par le Plan aux comptes rendus, à la responsabilité et au dialogue multisectoriel. Ils ont répété à quel point il est essentiel de consulter la société civile avant de décider des actions et des priorités à l'échelon des pays. La proposition de relation entre le Fonds mondial et le Programme commun a reçu un soutien général, même si l'on a noté que certaines propositions étaient du ressort du processus décisionnel du Fonds mondial.
58. Certains membres se sont interrogés sur la recommandation selon laquelle des montants égaux seraient alloués à tous les Coparrainants indépendamment de leur mission, leurs capacités et l'étendue de leurs activités de lutte contre le VIH. Ils ont aussi demandé des informations complémentaires sur la formule utilisée pour calculer les enveloppes nationales.
59. Les membres ont demandé davantage d'informations sur la manière dont les ajustements du Plan seront réalisés. Ils ont suggéré que celui-ci soit suffisamment flexible pour intégrer des ajustements en fonction des résultats sur le moyen et long terme, et pour permettre que des fonds soient alloués à des pays ne participant pas à l'Initiative d'accélération si les circonstances l'imposent.
60. Les membres ont demandé que les résultats des réunions du COC soient communiqués au Conseil de Coordination du Programme. Il a été demandé à l'ONUSIDA de présenter les progrès du Plan d'action lors des 41^{ème} et 42^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme.
61. Il a été demandé au Programme commun d'élaborer une stratégie claire de mobilisation de ressources pour que l'UBRAF soit pleinement financé, avec des cibles spécifiques et incluant des approches innovantes de mobilisation de fonds. Certains craignent que compter sur la philanthropie ne soit une approche ni sûre ni durable.
62. En réponse, Mme Bosio a souligné que l'ONUSIDA reste engagé à soutenir tous les pays. Les enveloppes nationales seront allouées pour soutenir les activités des Coparrainants dans tous les pays concernés où l'ONUSIDA intervient activement. La formule pour déterminer les enveloppes nationales tient actuellement compte de facteurs quantitatifs et qualitatifs, du contexte national, des capacités de l'ONUSIDA dans des pays spécifiques et d'autres critères. Elle fait en outre l'objet d'un examen.
63. Elle a indiqué au Conseil que l'allocation proposée d'USD 2 millions à chaque Coparrainant ne constitue pas la seule base de financement de leurs activités de lutte contre le VIH, mais sert de catalyseur pour l'action ainsi que pour mobiliser des ressources supplémentaires. Il a été demandé aux membres d'encourager les Coparrainants à faire le nécessaire pour intégrer leurs actions de lutte contre le VIH dans leurs activités.
64. Mme Bosio a pris note des demandes pour que l'on élabore de toute urgence une stratégie solide pluriannuelle de mobilisation de ressources qui soit capable d'exploiter les avantages comparatifs des Coparrainants et autres partenaires. Elle a aussi rappelé au Conseil que l'ONUSIDA, le Fonds mondial et tous les membres du Conseil de Coordination du Programme doivent continuer de travailler ensemble pour mobiliser des

financements pour la riposte au sida considérée dans sa globalité, et pas seulement pour l'ONUSIDA. Elle a souligné le rôle crucial du Programme commun pour faciliter et promouvoir le fonctionnement efficace du Fonds mondial.

65. Dans ses remarques, M. Sidibé a indiqué que le Plan d'action constituait un bon exemple « d'établissement des liens nécessaires » entre différents acteurs, missions et capacités, et d'élaboration d'une approche de gouvernance viable, tournée vers l'avenir et transparente. Le Plan n'est pas encore finalisé et doit être davantage affiné. Il a ajouté que bien que conscient que personne ne doit être laissé pour compte, la priorisation est essentielle, plus de 80 % des personnes séropositives au VIH vivant dans 33 pays. Cela ne signifie toutefois pas qu'il faille exclure les autres pays.

4. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)

4.1 et 4.2 Rapport sur la performance et rapport financier

66. Mme Jan Beagle, Directrice exécutive, Gestion et Gouvernance, à l'ONUSIDA a présenté une vue d'ensemble de l'UBRAF. Elle a rappelé au Conseil qu'il s'agit de l'instrument utilisé par le Programme commun pour mettre en œuvre sa Stratégie et que c'est le seul modèle économique de son genre dans le système des Nations Unies. Depuis sa création en 2012, l'UBRAF a guidé un renforcement de la planification en commun des ressources, de la gestion et des comptes rendus. L'UBRAF 2016-2021 actuel a bénéficié des contributions du groupe de travail du Conseil de Coordination du Programme, des États Membres, des partenaires de la société civile et de consultations multipartites. Il a été considérablement simplifié.
67. Insistant sur le fait que le QCPR fournit un cadre pour la mise en œuvre de la stratégie pour toutes les entités des Nations Unies jusqu'à 2030, Mme Beagle a résumé les principaux thèmes du QCPR et indiqué au Conseil que l'ONUSIDA progressait bien par rapport à bon nombre de ses exigences. Le Programme commun apporte des contributions majeures au repositionnement plus large du système des Nations Unies et, malgré ses difficultés, « conserve son avance ».
68. Mme Beagle a conclu en décrivant les principes du rapport sur la performance et les domaines dans lesquels il conviendrait que le Programme commun concentre son attention et améliore la transparence et la responsabilité, tout en s'efforçant de gagner en efficacité et en efficacité.
69. M. Joel Rehnstrom, Directeur, Planification, Finance et Responsabilité à l'ONUSIDA, a présenté les rapports de suivi de la performance et financier. Après avoir exposé les principales caractéristiques de l'exercice de suivi de la performance, il a décrit le Système de suivi du Programme commun (JPMS), ses outils de collecte de données et les indicateurs de l'UBRAF 2016-2021.
70. Tous les pays où le Secrétariat de l'ONUSIDA et/ou une Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida est présent(e) ont participé à l'exercice et les six régions du Programme commun ont transmis leur rapport. M. Rehnstrom a indiqué que le processus de suivi de la performance respectait les points de décision concernés des 38^{ème} et 39^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme.
71. Le représentant de l'UNICEF a présenté un bref examen des progrès en direction de l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) du VIH. La recommandation « Traiter tout le monde » ciblant les femmes enceintes (Option B+) est presque universellement adoptée, ce qui a entraîné une augmentation importante de l'accès au

traitement antirétroviral pour les femmes des pays du Plan mondial et une diminution conséquente des nouvelles infections à VIH chez les enfants. On estime aussi à 5,9 millions le nombre de grossesses non désirées qui ont pu être évitées chez les femmes séropositives au VIH. En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a indiqué que la Thaïlande, l'Arménie, le Bélarus, Anguilla et Montserrat avaient mis en œuvre l'eTME. Six pays en tout ont désormais atteint cette étape décisive. Les succès ont conduit au lancement du cadre Start Free Stay Free AIDS Free pour succéder au Plan mondial.

72. M. Rehnstrom a rappelé à l'auditoire que les rapports de suivi de la performance documentent et valident également les contributions et la performance du Secrétariat et de ses fonctions de base dans l'établissement de l'ordre du jour mondial, des données, des informations scientifiques, des politiques, du plaidoyer, des partenariats, de la coordination, de la gouvernance et de la responsabilité.
73. M. Rehnstrom a indiqué au Conseil que la situation financière s'est stabilisée durant le second semestre 2016, mais demeure fragile. USD180 millions ont été mobilisés en 2016, soit 75 % environ de l'objectif. Ce chiffre est à comparer aux USD 201 millions mobilisés en 2015 et aux USD 233 millions mobilisés en 2014. Les dépenses de base ont totalisé USD 183 millions et l'insuffisance de financement a été couverte par un prélèvement sur le solde des fonds. Le solde net des fonds s'élevait à USD 80 millions à la fin 2016.
74. En 2017, l'ONUSIDA espérait mobiliser des fonds de base de même ampleur qu'en 2016, soit 75 % de l'objectif. À la mi-2017, USD 107 millions avaient été mobilisés au titre du budget de base. La diminution des contributions de donateurs importants et le raffermissement du dollar US ont joué un rôle dans la diminution du financement (70 % du financement de base sont libellés dans d'autres monnaies). Des contributions supplémentaires sont requises de toute urgence pour combler l'insuffisance de financement de 25 % entre les recettes prévues et le budget approuvé pour 2017. Entre temps, les efforts se poursuivent pour réduire les dépenses de base du Secrétariat. Celles-ci ont été ramenées d'USD 201 millions en 2011 à USD 159 millions en 2014 et USD 140 millions en 2016, soit une réduction de 31 %.
75. L'ONUSIDA s'est vu attribuer une opinion d'audit favorable sans réserve par des auditeurs indépendants pour la cinquième fois d'affilée et toutes les recommandations de l'audit externe de 2016 ont été mises en œuvre. Durant leur visite de 2017, les auditeurs indépendants ont identifié trois domaines dans lesquels la gestion financière et la gouvernance des ressources pourraient être améliorées :
- élaboration d'un cadre structuré de responsabilité de gestion pour une meilleure responsabilité et transparence,
 - finalisation d'un cadre de contrôle interne pour renforcer le respect des politiques, procédures et réglementations, et
 - poursuite des efforts pour renforcer le plan de relève, y compris les prévisions de vacances de postes.
76. En 2016, les audits internes ont identifié les domaines suivants qui requièrent des améliorations : traitement en temps voulu des paiements aux fournisseurs dans certains bureaux, cas récurrents d'approvisionnement auprès d'un fournisseur unique, divergences entre le registre des immobilisations et les stocks physiques, et coordination interne sur les procédures administratives. De bonnes pratiques ont été constatées dans les domaines de l'assurance de la qualité et des fonctions d'assistance informatique, ainsi qu'en matière de modification et de mise en œuvre de la politique de déplacement.

4.3. Budget 2018-2019 de l'UBRAF

77. M. Rehnstrom a présenté le contexte et les éléments de base du budget 2018-2019 de l'UBRAF. Il a pris en compte la Déclaration politique sur la fin du VIH et du sida et d'autres engagements mondiaux, des données sur les réalisations et les obstacles, et les recommandations d'examen externes, entre autres contributions.
78. Il a noté que le budget 2018-2019 (qui s'aligne sur le QCPR) est basé sur la Stratégie 2016-2021 et l'UBRAF, les décisions du Conseil de l'ONUSIDA, les progrès accomplis à ce jour par rapport aux cibles de l'Initiative d'accélération, les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'UBRAF et les recommandations du Panel mondial stratégique. Les éléments clés du budget incluent des mesures destinées à protéger le financement de base des fonctions pour lesquelles le Secrétariat est mandaté, tout en versant une allocation minimale du budget de base à chaque Coparrainant (avec des financements additionnels disponibles sous la forme d'enveloppes nationales).
79. M. Rehnstrom a indiqué au Conseil que le budget de base restait d'USD 484 millions, comme au cours de l'exercice biennal précédent (soit USD 242 millions par an). Le montant total que le Secrétariat espérait mobiliser au titre du budget de base a été réduit d'USD 242 millions à USD 184 millions par an. Pour que l'UBRAF soit pleinement financé, USD 58 millions supplémentaires par an sous forme de fonds de base supplémentaires doivent être mobilisés pour les Coparrainants et le Secrétariat.
80. Un modèle révisé de mobilisation et d'allocation des ressources (par an) a été présenté. Celui-ci permettrait au Programme commun de continuer d'apporter un soutien à plus de 100 pays. Le modèle requiert USD 140 millions pour financer le Secrétariat de l'ONUSIDA, à la suite du repositionnement et des réductions de dépenses réalisés en 2016. Un montant d'USD 2 millions sera alloué à chaque Coparrainant pour qu'il puisse avoir une certaine visibilité pour ses engagements respectifs auprès du Programme commun. Un montant supplémentaire d'USD 22 millions sera disponible pour les Coparrainants à l'échelon des pays sous la forme d'enveloppes nationales en vue de stimuler l'action commune dans les 33 pays de l'Initiative d'accélération et de soutenir les populations dont les besoins sont les plus importants dans les autres pays. Des fonds supplémentaires pour faire face à des contextes épidémiques et nationaux spécifiques seront mobilisés par les Coparrainants et le Secrétariat (jusqu'à USD 58 millions).
81. Les enveloppes nationales seront déterminées à partir d'une formule tenant compte de facteurs épidémiques, économiques, sociaux, structurels et autres, et dans le cadre d'un processus impliquant le Secrétariat et les Coparrainants pour identifier des actions communes. Les allocations seront basées sur des réalisations et des étapes décisives claires ainsi que sur un suivi et des rapports réguliers.
82. Le Conseil a été informé que le modèle opérationnel affiné devrait améliorer les activités du Programme commun. Des cibles et priorités régionales sont en cours d'identification, alors que les cibles nationales serviront de base pour la définition des priorités et le renforcement de la responsabilité.
83. Les membres ont salué les rapports sur la performance et financier, et exprimé leur satisfaction à l'égard des progrès déclarés. Ils ont cependant noté que des problèmes majeurs subsistent, notamment la diminution des financements de base. Ils ont rappelé la nécessité de maintenir les thématiques des droits de l'homme et de l'absence totale de discrimination au cœur des activités du Programme commun. Les membres ont encouragé l'ONUSIDA à continuer de mettre en œuvre des mesures d'économie, tout en

se protégeant d'actions susceptibles de mettre en péril sa capacité à réaliser sa Stratégie et la Déclaration politique sur la fin du sida.

84. Les membres ont accueilli et félicité l'ONUSIDA pour l'amélioration de la qualité des rapports de suivi de la performance. Ils ont salué le Programme commun pour avoir publié les résultats de trois évaluations l'année précédente et attendent des mises à jour sur les mesures prises pour remédier aux problèmes identifiés dans les audits. En outre, ils ont demandé à l'ONUSIDA de réduire le volume des rapports présentés au Conseil de Coordination du Programme et de veiller à ce que les documents de travail soient disponibles en temps voulu et dans les deux langues officielles que sont l'anglais et le français.
85. Le Conseil s'est vu présenter un résumé du rapport du réseau MOPAN (Multilateral Organization Performance Assessment Network). Bien que son évaluation ait été réalisée durant la crise financière qui a touché l'ONUSIDA, le rapport a conclu que le Programme commun demeurerait extrêmement pertinent. Dans l'évaluation, les Coparrainants avaient demandé que l'on renforce les consultations et la coordination au sein du Programme commun au niveau mondial, notant que c'est à l'échelon des pays que la coordination est actuellement la plus efficace. Parmi les 12 domaines évalués par l'étude, l'ONUSIDA est noté « très satisfaisant » dans quatre catégories et « satisfaisant » dans sept catégories.
86. L'ONUSIDA a salué l'évaluation et rappelé qu'il avait élaboré des actions concrètes pour remédier aux problèmes soulevés. Il craint cependant que la méthodologie normalisée du MOPAN ne soit pas appropriée pour évaluer toutes les agences et a rappelé au Conseil que l'évaluation a été réalisée durant une période de graves tensions financières.
87. Le Conseil s'est inquiété de la diminution des recettes et du solde net des fonds. Bien que reconnaissant les efforts engagés pour améliorer la mobilisation des ressources et accroître les économies de coûts, il a instamment prié l'ONUSIDA d'intensifier ses activités de mobilisation de ressources. Notant que la Stratégie du Programme commun repose sur un financement complet de l'UBRAF, les membres du Conseil ont demandé quels étaient les résultats les moins susceptibles d'être atteints compte tenu de la situation actuelle des financements.
88. Le Gouvernement des États-Unis a annoncé qu'il prolongeait son accord avec l'ONUSIDA de cinq années supplémentaires, avec une contribution aux fonds de base maintenue à USD 45 millions pour 2017. En outre, le Bureau du Coordonnateur mondial de la lutte contre le sida continuera de financer d'autres activités à l'appui de la Stratégie de l'ONUSIDA.
89. Des représentants des Coparrainants ont décrit l'impact des réductions des financements sur leurs activités de lutte contre le VIH, indiquant qu'ils avaient perdu environ 300 postes d'agents se consacrant à cette riposte depuis 2015. Ils ont demandé au Conseil de Coordination du Programme de veiller à ce que l'UBRAF soit pleinement financé et d'aider le Programme commun à mettre en œuvre le modèle opérationnel affiné. Certains membres du Conseil se sont interrogés sur la décision d'allouer une montant d'USD 2 millions à chaque Coparrainant, plutôt qu'un montant proportionnel aligné sur les activités réelles de lutte contre le VIH de chacun d'entre eux.
90. Certains ont exprimé des inquiétudes à l'égard de l'impact des réductions des financements et de la priorisation des populations clés. Des représentants de la société civile ont suggéré que des financements consacrés à l'application des lois sur la

criminalisation des populations clés pourraient être réalloués de façon plus productive à des activités promouvant la santé publique, comme la riposte au sida.

91. Les membres du Conseil ont accueilli le budget proposé avec satisfaction, indiquant qu'il montrait que la demande pour plus de transparence et de responsabilité avait été entendue. Ils ont affirmé leur soutien au modèle d'allocation proposé, y compris le financement minimum proposé d'USD 2 millions pour chaque Coparrainant afin de soutenir son engagement vis-à-vis du Programme commun, et le financement additionnel fourni via les enveloppes nationales. Ils ont souligné plusieurs points forts du budget proposé, notamment l'alignement sur le QCPR, l'accent mis sur l'aide au renforcement d'actions communes des Nations Unies à l'échelon des pays et la priorisation de la prévention du VIH.
 92. Des membres ont souligné que bien que le budget soit aligné sur le modèle opérationnel affiné, les fonds de base doivent permettre à l'ONUSIDA de conduire et de promouvoir la mise en œuvre de la Stratégie 2016-2021. Ils ont demandé que l'on utilise un processus transparent pour déterminer la manière dont les fonds additionnels seront utilisés s'ils sont mobilisés.
 93. Les pays donateurs ont été instamment priés de maintenir ou d'augmenter leur niveau actuel de financement, et les nouveaux donateurs ont été instamment priés d'intervenir pour veiller à ce que l'UBRAF soit pleinement financé. Notant à quel point il est important de disposer de flux de trésorerie suffisants, le Conseil a invité les donateurs à décaisser leurs contributions le plus tôt possible. Les membres ont mis en garde contre une confiance indue dans des augmentations des fonds hors budget de base, ce qui compromettrait l'indépendance de l'ONUSIDA et sa capacité à établir des priorités fondées sur le concret.
 94. En réponse, M. Rehnstrom a indiqué à l'auditoire qu'il n'existait pas encore de plan complet pour mobiliser des fonds supplémentaires en vue de combler l'insuffisance de financement. Cependant, des éléments d'un plan ont été mis en place, y compris des ressources additionnelles reçues du Groupe Afrique (ex : Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya et Namibie), des accords pluriannuels avec la Belgique, le Royaume-Uni et d'autres, et la fourniture de ressources additionnelles pour des travaux dans des régions spécifiques (ex : Fédération de Russie en Europe orientale et Asie centrale, et l'association Sida suédoise en Afrique orientale et australe). Il a exprimé sa confiance à l'égard du fait que d'autres succès dans la riposte au sida et dans le processus de réforme des Nations Unies ne manqueraient pas d'attirer des ressources supplémentaires.
 95. M. Rehnstrom a déclaré aux membres du Conseil que l'ONUSIDA présenterait un rapport sur les allocations des enveloppes nationales lors de la 41^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme. Les allocations ne seront pas limitées aux pays de l'Initiative d'accélération et se baseront sur des données actualisées et concrètes. Répondant aux questions relatives à l'audit interne, il a assuré l'auditoire que des états actualisés des immobilisations corporelles étaient en cours d'établissement et de certification dans tous les bureaux.
- 5. Suivi du segment thématique de la 39^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme : VIH et vieillissement**
96. Cette session de suivi a examiné l'impact sur la santé physique et mentale des personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus.

97. Le Dr Yogan Pillay, Directeur adjoint au ministère de la Santé d'Afrique du Sud, a indiqué que l'épidémie de sida connaissait actuellement une évolution démographique. Cette situation traduit en partie le succès du déploiement à grande échelle du traitement contre le VIH – qui permet à un plus grand nombre de personnes porteuses du virus de vivre plus longtemps. Au plan mondial, environ 5,8 millions des personnes vivant avec le VIH sont âgées de 50 ans et plus, et ce chiffre augmente. Plus de 80 % de ces personnes vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Bon nombre d'entre elles seront touchées par d'autres problèmes de santé concomitants, notamment des maladies non transmissibles. Avec l'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus, il sera essentiel d'être capable de suivre et de gérer les chevauchements des problèmes liés au VIH et au vieillissement.
98. Outre les services de santé destinés aux personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus, il est également important de renforcer les droits et les services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes plus âgées (quel que soit leur statut sérologique VIH), de renforcer la surveillance des maladies (y compris du VIH) dans des cohortes plus âgées, et d'améliorer les connaissances et la gestion de médicaments et de traitements multiples pour les personnes plus âgées infectées par le VIH. Le Dr Pillay a rappelé à l'auditoire que les connaissances actuelles indiquent que les personnes qui sont mises sous traitement antirétroviral rapidement après avoir été infectées risquent moins d'avoir des complications de santé concomitantes liées à l'infection à VIH et au traitement.
99. Le Dr Mariângela Simão, Directrice du Département Droits, Sexospécificité, Prévention et Mobilisation communautaire de l'ONUSIDA, a indiqué à l'auditoire qu'à l'horizon 2020, plus de 20 % des personnes vivant avec le VIH seraient âgées de 50 ans ou plus (contre 8 % en 2000). Leurs problèmes de santé incluront un risque accru de développement de certains cancers et d'autres maladies non transmissibles. Le Dr Simão a indiqué qu'on ne savait pas encore clairement à quels égards l'infection à VIH et le traitement antirétroviral entraînaient un vieillissement « accéléré ».
100. Elle a insisté sur la nécessité d'être réaliste à l'égard de la vie sexuelle des personnes plus âgées. Des études ont montré que, bien que les personnes plus âgées soient sexuellement actives, elles sont moins susceptibles que les personnes de moins de 50 ans de se soumettre à un test de dépistage du VIH et d'admettre qu'elles sont confrontées à un risque d'infection à VIH. Elles ont aussi tendance à avoir des connaissances médiocres en matière de santé sexuelle et reproductive.
101. Le Dr Simão a indiqué que les femmes plus âgées vivant avec le VIH sont confrontées à des risques et des vulnérabilités spécifiques, y compris un risque accru de cancer du col de l'utérus, et à des interactions entre la ménopause et l'infection à VIH. De même, l'âge accentue les nombreux obstacles et risques auxquels les populations clés sont exposées, notamment la stigmatisation et les problèmes de santé mentale.
102. La riposte du secteur de la santé doit réduire ces risques, renforcer l'éducation à la santé sexuelle à tous les âges, élargir l'accès à la prévention combinée et appréhender le VIH comme une maladie chronique. Une plus grande intégration avec d'autres programmes de santé est prioritaire, parallèlement à des interventions structurelles visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à renforcer la protection sociale. Elle a conclu en soulignant l'intérêt d'une approche tout le long de la vie qui tienne compte des besoins différents des personnes à des âges différents.
103. Les membres du Conseil ont souligné l'intérêt d'une approche différenciée en fonction de l'âge qui respecte les droits de l'homme. Ils ont instamment demandé que les systèmes de santé et de protection sociale soient adaptés pour faire face à la réalité des

populations de personnes plus âgées vivant avec le VIH dont le nombre ne cesse de croître.

6. Point sur les questions de gestion stratégique des ressources humaines

104. Le Dr Roger Salla Ntunga, Directeur du Département Gestion des ressources humaines de l'ONUSIDA, a fait le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de gestion des ressources humaines, y compris la planification des effectifs, la mobilité, la parité des sexes, l'apprentissage et la performance, et le bien-être du personnel.
105. Décrivant les principales mesures prises pour repositionner le Secrétariat de l'ONUSIDA en 2016, il a indiqué que le profil d'un certain nombre de postes avait été réaménagé à tous les niveaux et que les effectifs globaux avaient été rationalisés. Le nombre d'employés a été réduit de 13 % et 120 membres du personnel ont été réaffectés.
106. Les effectifs totalisaient 708 personnes au 1^{er} avril 2017, contre 799 en avril 2016, et 96 % des membres du personnel avaient des contrats à durée déterminée. La moitié environ du personnel est recrutée localement. Le ratio Siège/terrain se maintient à 70/30 et l'essentiel du personnel de la catégorie professionnelle travaille en Afrique subsaharienne et en Asie. Environ 62 % du personnel des bureaux de pays travaillent dans des pays de l'Initiative d'accélération.
107. Le Plan d'action pour l'égalité des genres demeure une priorité institutionnelle. Des progrès réguliers ont été enregistrés par rapport aux six cibles et ONU Femmes a salué le Plan pour ses résultats et son innovation. Depuis son lancement en 2013, la proportion de femmes au niveau P4 ou à un niveau supérieur a augmenté à 48 % et le pourcentage de femmes Directrices de bureau de pays est passé de 27 % à 48 %.
108. Le soutien à l'apprentissage et au développement de carrière inclut un programme d'orientation professionnelle, des programmes de leadership et de mentorat pour les femmes, des formations obligatoires sur l'éthique et l'intégrité, et une plateforme d'apprentissage en ligne accessible à l'ensemble du personnel. Un taux de conformité de 99 % a été atteint concernant les évaluations de performance et les objectifs de performance du personnel ont été alignés sur les domaines de résultat stratégique du Secrétariat.
109. Le Dr Salla Ntunga a rappelé à quel point il est essentiel que le partenariat personnel-direction soit solide et souligné l'importance du principe de GIPA dans les activités du Secrétariat. Pour l'avenir, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'appuiera sur les résultats du repositionnement institutionnel, en privilégiant l'innovation, des méthodes de travail collaboratives et un Plan d'action pour l'égalité des genres de nouvelle génération.
110. Les membres du Conseil ont accueilli ce point avec satisfaction ainsi que le repositionnement stratégique engagé par le Secrétariat. Ils ont noté que les auditeurs avaient aussi pris acte des efforts mis en œuvre. Les membres ont exprimé leur appréciation à l'égard du nombre accru de femmes dirigeant des bureaux de pays et attendent avec impatience le Plan d'action pour l'égalité des genres de nouvelle génération.

7. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

111. M. Christoforos Mallouris, Président de l'Association du personnel de l'ONUSIDA, a axé sa déclaration au Conseil sur deux domaines prioritaires identifiés dans le cadre de

l'enquête annuelle auprès du personnel : le suivi de l'exercice de réalignement de l'ONUSIDA et les améliorations apportées aux services de l'Assurance-maladie du personnel.

112. Il a indiqué que les incertitudes liées à l'exercice de réalignement avaient été problématiques pour bon nombre des membres du personnel, en particulier compte tenu de la crise des financements. Même si le processus a été inclusif et à visage humain (avec des propositions de départ volontaire), il y a eu des effets préjudiciables pour certains membres du personnel, y compris des pertes d'emploi. M. Mallouris a déclaré que le personnel de l'ONUSIDA espérait sortir de la période d'insécurité des 18 derniers mois pour consacrer toute son attention à la réalisation de la mission du Programme commun.
113. Les améliorations apportées aux services de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS ont montré que de bonnes relations personnel-direction sont profitables tant au personnel qu'à l'organisation. Des progrès ont été enregistrés dans quatre des cinq domaines prioritaires identifiés par le personnel, notamment : ouverture d'une ligne de soutien d'urgence multilingue accessible 24h/24 et 7 jours par semaine pour faire face aux urgences sanitaires, introduction d'une plateforme en ligne pour transmettre des plaintes, accélération du traitement des plaintes (proche d'une cible de moins de 15 jours), et information régulière via une lettre d'information. Cependant, la reconnaissance de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS à tous les postes de travail demeure un problème clé et majeur dans la mesure où 15 pays seulement disposent actuellement de tels accords et où des mesures d'urgence sont nécessaires pour combler ce manque de reconnaissance.
114. Les membres du Conseil ont pris note et approuvé l'engagement de l'Association du personnel dans l'exercice de réalignement. Ils se sont cependant inquiétés du fait que cet exercice risque de conduire à un alourdissement des charges de travail du personnel et à un accroissement des tensions. Ils ont noté qu'il y avait des limites « à vouloir faire plus avec moins » et exprimé l'espoir que les réductions de personnel ne soient que temporaires.

8. Questions diverses

115. Aucune autre question n'a été portée à l'attention du Conseil.

9. Segment thématique : Prévention du VIH à l'horizon 2020 – Un partenariat mondial pour l'exécution

116. Le segment thématique s'est intéressé à la situation actuelle de la prévention primaire du VIH, à l'efficacité de différentes interventions, aux insuffisances des programmes et des financements, et aux moyens pour déployer rapidement et à grande échelle des programmes de prévention efficaces.
117. M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a indiqué à l'auditoire que la fausse dichotomie entre prévention et traitement devait cesser et qu'il fallait remettre la prévention au centre de la riposte au sida. Le Dr Natalia Kanem, Directrice exécutive par intérim de l'UNFPA, a lancé un appel en faveur d'une approche respectueuse des droits de l'homme pour veiller à ce que des services de qualité soient fournis à tous ceux qui en ont besoin, en particulier les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés. Un regain de déni des droits de l'homme a mis en évidence la nécessité d'utiliser des preuves scientifiques pour contrer les informations fausses et les appréhensions.

118. Mme Kyendikuwa Allen Namayanja, Directrice de programme de l'Uganda Youth Coalition on Adolescent SRHR and HIV, a rappelé que les femmes et les filles paient un tribut disproportionné au VIH, essentiellement par ce qu'on leur refuse le droit de contrôler leur propre corps et leur vie sexuelle. Elle a souligné la nécessité d'élargir l'accès au traitement préexposition et les techniques de prévention contrôlées par les femmes.
119. D'autres présentations ont porté sur les tendances récentes des nouvelles infections chez les adultes et étudié les principales insuffisances en matière de programmation et de financement, en mettant l'accent sur les obstacles structurels à une prévention combinée efficace.
120. Le Dr Mariângela Simão, Directrice du Département Droits, Sexospécificité, Prévention et Mobilisation communautaire à l'ONUSIDA, a commenté en détail le ralentissement de la diminution des nouvelles infections à VIH. Elle a rappelé que les interventions de prévention efficaces sont bien connues, mais que des problèmes majeurs limitent leur ampleur et leur impact. Le leadership politique est inégal et certains hésitent à s'attaquer à des thématiques sensibles (comme les rapports sexuels entre hommes, la consommation de drogue, le commerce du sexe ou la vie sexuelle des adolescents et des jeunes) et à investir de façon appropriée dans la prévention. L'insuffisance des capacités entrave la gestion des programmes et la fourniture des services. Citant des exemples en Inde (programmes pour les professionnel(le)s du sexe) et en Afrique du Sud (distribution de préservatifs), elle a assuré l'auditoire qu'il est possible de surmonter les faiblesses. Il est essentiel de positionner l'accès à la prévention du VIH comme un droit, de la même manière que les personnes ont un droit au traitement contre le virus.
121. Le Dr David Wilson, Directeur du Programme mondial de lutte contre le VIH/sida à la Banque mondiale, a demandé au Programme commun d'améliorer son action dans quatre domaines : agir sur la base des meilleures données concrètes, accroître l'investissement dans la prévention, améliorer la mise en œuvre et renforcer la pérennité des actions. Il a fait part d'exemples de récents succès dans chacun de ces domaines.
122. En réponse, M. Sidibé a souligné quatre domaines clés d'amélioration : des investissements suffisants sont nécessaires pour que les communautés puissent participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des interventions, les programmes de prévention du VIH doivent traiter des questions d'inégalités entre les sexes, les normes et les lois néfastes doivent être modifiées, et les ressources doivent être réallouées pour mieux équilibrer la riposte au sida.
123. Lors des débats, les membres ont insisté sur la nécessité de parvenir à une pérennité financière, instamment prié les pays de manifester un leadership plus fort et souligné l'importance d'approches respectueuses des droits de l'homme. Les orateurs ont également attiré l'attention sur la crise de la riposte au sida au Venezuela, évoquant de fréquentes ruptures de stocks de produits de santé et demandant aux pays d'apporter des ressources et un soutien.
124. Les intervenants ont discuté de la nécessité absolue d'élargir les programmes de prévention du VIH. Citant des données concrètes en provenance des Pays-Bas, Son Excellence, le Dr Lambert Grijns, Ambassadeur, Santé sexuelle et reproductive, Droits et VIH/sida, Pays-Bas, a déclaré à l'auditoire que la santé sexuelle et reproductive des jeunes s'améliore lorsque les normes sexuelles et les valeurs font l'objet d'une discussion ouverte et lorsqu'il existe des relations sociales solidaires. Il a invité les politiciens à faire preuve de courage en agissant sur la base du concret, même si cela impose de remettre en question les sensibilités dominantes.

125. Le Dr Monica Alonso, Conseillère régionale sur l'Information stratégique sur le VIH à l'Organisation panaméricaine de la santé, a déclaré que la plupart des pays des Amériques avaient intégré des cibles de prévention dans leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH, en mettant en particulier l'accent sur les populations clés. Les programmes de traitement préexposition se multiplient, notamment au Brésil, et les pays renforcent leurs activités de lutte contre la discrimination. Elle a souligné l'importance des partenariats entre les gouvernements et la société civile, et du financement des communautés.
126. Son Excellence, le Dr David Parirenyatwa, ministre de la Santé et de la Protection de l'enfance du Zimbabwe, a invité les leaders de toutes les couches de la société de faire face aux réalités de l'épidémie. Rappelant les inquiétudes à l'égard de l'insuffisance du financement de la prévention, il a indiqué que la taxe sida était une mesure efficace au Zimbabwe, mais que d'autres problèmes de santé avaient conduit à la décision de partager les recettes qu'elle génère avec les programmes de lutte contre le cancer. Environ 21 % des fonds mobilisés grâce à la taxe sont alloués aux programmes de prévention du VIH.
127. Le Dr Marijke Wijnroks, Directrice exécutive par intérim du Fonds mondial, a indiqué que le ciblage des activités de prévention s'améliorait dans les propositions de financement reçues par le Fonds mondial. Des fonds sont mis de côté pour catalyser des financements domestiques accrus et des activités ciblant les populations clés. Mme Christine Stegling, Directrice exécutive de l'Alliance internationale contre le VIH/sida, a présenté des exemples de programmes de prévention couronnés de succès qui ont été conçus et mis en œuvre avec des organisations de la société civile. Cependant, de nombreux gouvernements investissent moins d'un quart des dépenses consacrées au VIH dans la prévention, et les programmes pleinement financés conduits par les populations clés demeurent rares.
128. Lors des débats, les orateurs ont indiqué qu'il conviendrait de placer les interventions structurelles au centre des stratégies de prévention. La criminalisation de certains comportements à risque demeure un handicap majeur. La définition de cibles de prévention (basée sur des informations et une analyse épidémiologique précises) a reçu un important soutien, de même que le suivi de l'impact des interventions. Les intervenants ont aussi invité les pays à assouplir les exigences réglementaires et juridiques qui restreignent les capacités des organisations non gouvernementales à recevoir des financements et à agir.
129. Les intervenants ont fait part d'expériences de programmes de prévention à grande échelle et efficaces. Mme Manjula Ramaiah, responsable d'Ashodaya Samithi à Karnataka, Inde, a décrit la manière dont cette organisation non gouvernementale communautaire soutient quelque 6 000 professionnel(le)s du sexe grâce à ses services de prévention et de soins par les pairs. Le programme a contribué à réduire la prévalence du VIH de 24 % en 2004 à 5 % en 2012, et a intégré un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les services de prise en charge du VIH et les autres services de santé.
130. Le Dr Yogan Pillay, Directeur général adjoint du ministère de la Santé d'Afrique du Sud, a indiqué qu'il conviendrait que le programme de prévention soit enraciné dans un droit à la prévention. Il a décrit la manière dont l'Afrique du Sud a réussi à redémarrer son programme de distribution de préservatifs en créant une nouvelle image du produit et en ajoutant de nouvelles versions. Les constatations de l'étude Caprisa (qui a mis en évidence les cycles de la transmission du VIH entre différents groupes d'âges d'hommes et de femmes) ont aussi incité à remettre l'accent sur la réduction des rapports sexuels non protégés et des grossesses d'adolescentes. Cela a permis d'aider

des filles à rester scolarisées, de protéger des femmes et des filles contre les violences, et de promouvoir leur autonomisation économique.

131. Le Dr Dmitry Pinevich, Premier Vice-ministre de la Santé de la République du Bélarus, a expliqué comment son pays avait révisé sa stratégie de prévention en identifiant puis en introduisant progressivement les interventions et approches les plus efficaces et économiques. Le Dr Robert Grant, Professeur à l'École de médecine de San Francisco, États-Unis, a indiqué que le programme de traitement préexposition de San Francisco avaient entraîné d'importantes réductions des nouvelles infections. Un soutien politique massif a facilité la mobilisation de fonds et une vigoureuse collaboration entre l'administration municipale et la société civile s'est avérée essentielle pour sa mise en œuvre. En comblant le fossé entre les séropositifs et les séronégatifs, le programme a contribué à réduire la stigmatisation.
132. M. Jose Yac, politologue et spécialiste de relations internationales à l'Association IDEI au Guatemala, a commenté les difficultés qu'il y a à dispenser des services de prévention efficaces jusqu'aux populations autochtones dans une société multiculturelle. Il est selon lui vital de communiquer avec les personnes avec des termes, un langage et des expressions familiers et acceptables. Il a indiqué qu'il avait été demandé à l'ONUSIDA et à d'autres agences des Nations Unies d'organiser une consultation internationale sur le VIH et les populations autochtones d'ici à 2019. D'autres orateurs ont décrit la stratégie de prévention multisectorielle de la Côte d'Ivoire et fait le point sur le partenariat DREAMS du PEPFAR dans 10 pays d'Afrique subsaharienne.
133. Lors des débats, les orateurs ont insisté pour que l'on place les droits de l'homme et les interventions structurelles au centre d'un nouvel élan en faveur de la réduction des infections à VIH, les interventions biomédicales ne pouvant à elles-seules pas donner les résultats souhaités. Ils ont soutenu les appels en faveur de la suppression des obstacles juridiques, notamment la criminalisation des comportements à risque. Une « révolution de la prévention » doit faire face aux réalités sous-jacentes de l'épidémie, comme les déséquilibres de pouvoir, les inégalités, la misogynie, l'homophobie et les réalités du désir sexuel et de la chair.
134. Il conviendrait que les financements soient à la hauteur des ambitions de la prévention de sorte que les programmes puissent atteindre l'ampleur nécessaire. L'idée que les projets de faible envergure appartiennent au passé a été largement partagée. Les orateurs ont aussi indiqué que les équipes de pays des Nations Unies jouent un rôle vital en alignant et coordonnant les actions multisectorielles.
135. Les discussions de la dernière session ont porté sur les prochaines étapes d'un partenariat mondial pour redynamiser la prévention primaire du VIH, y compris les problèmes clés à traiter lors de la réunion inaugurale de la Coalition mondiale pour la prévention d'octobre 2017.
136. Le Dr Geoff Garnett, Directeur adjoint en charge du VIH à la Fondation Bill et Melinda Gates, a rappelé que les interventions biomédicales sont plus efficaces lorsque pratiquées parallèlement à des interventions structurelles et comportementales appropriées. Il a par ailleurs souligné la nécessité d'établir des cibles de prévention claires et mesurables au niveau national. Le Dr Laurel Sprague, Directrice exécutive du Global Network of People living with HIV (GNP+), a ajouté que le droit à la prévention devrait être une composante centrale du droit à la santé. Les financements doivent parvenir jusqu'aux communautés afin de maximiser leur engagement.
137. Le Dr Nduku Kilonzo, Directrice du Conseil national de lutte contre le sida du Kenya, République du Kenya, a déclaré que la Coalition mondiale pour la prévention doit être

dotée d'une feuille de route répondant aux besoins suivants : leadership politique fort et champions de la prévention, financement approprié, clarté au sujet de ce que signifie un déploiement à grande échelle de la prévention, ensembles de mesures de prévention bien définis – chacun doté de cibles claires et de données régulièrement collectées, approches respectueuses des droits et centrées sur les personnes, et assistance technique.

138. Lors du débat, les membres ont exprimé leur soutien à la Coalition mondiale pour la prévention. Ils ont souligné que les droits humains, l'égalité des femmes, la fin des violences faites aux femmes et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sont essentiels pour prévenir le VIH. Les orateurs ont noté que le renforcement de la prévention soulevait des problèmes supplémentaires au niveau des ressources humaines.
139. Le Dr Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a clôturé le segment thématique en indiquant que la prévention du VIH tourne autour de questions de justice et de choix, et pose de ce fait des problèmes sociaux et politiques. La révolution du traitement a été promue par l'accent mis sur le fait que chacun a droit à la vie et à vivre en bonne santé. Il conviendrait aussi de promouvoir le droit à la prévention sur la base des mêmes fondements, a-t-il indiqué. Cependant, une révolution de la prévention devra se mettre en place dans un contexte beaucoup plus difficile marqué par un regain de conservatisme et un déni des droits. Il a identifié cinq éléments susceptibles de faire progresser une révolution de la prévention :
- un leadership engagé à tous les niveaux et dans l'ensemble de la société civile, cette dernière étant au centre des stratégies de prévention,
 - une communication et une prévention précises et attractives qui s'appuient sur les nouveaux médias et technologies de communication,
 - des ressources appropriées qui pourraient nécessiter de nouvelles approches et solutions de financement,
 - des actions coordonnées de la part du Programme commun qui apportent une valeur ajoutée substantielle, et
 - une action immédiate dans les situations d'urgence.

10. Clôture de la réunion

140. La 40^{ème} réunion du Conseil a été ajournée.

[Annexes à suivre]

Annexe 1

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (40)/17.1

Date de publication : 29 mai 2017

QUARANTIÈME RÉUNION

DATE : 27-29 juin 2017

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRE : 09h00 - 12h30 | 14h00 - 18h00

Projet d'ordre du jour annoté

MARDI 27 JUIN

1. Ouverture

1.1. Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

La Présidence prononcera l'allocution d'ouverture de la 40^e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.1

1.2. Examen du rapport de la trente-neuvième réunion

Le rapport de la trente-neuvième réunion du Conseil de Coordination du Programme sera présenté au Conseil pour adoption.

Document: UNAIDS/PCB (39)/16.27

1.3. Rapport du Directeur exécutif

Un résumé écrit du rapport du Directeur exécutif sera présenté au Conseil.

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.2

1.4. Rapport de la Présidence du Comité des organismes coparrainants (CCO)

La Présidence du Comité des organismes coparrainants présentera le rapport du Comité.

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.3

2. Le leadership dans le cadre de la riposte au sida

Un ou plusieurs orateurs de marque prendront la parole devant le Conseil sur une question d'actualité et d'intérêt stratégique.

3. Modèle opérationnel affiné du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Un rapport sur le modèle opérationnel affiné du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida sera présenté au Conseil.

Documents: UNAIDS/PCB (40)/17.4; UNAIDS/PCB (40)/CRP1 ; UNAIDS/PCB (40)/CRP2

MERCREDI 28 JUIN**4. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)****4.1. Suivi des performances**

Un rapport sur la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2016-2021 sera soumis au Conseil.

Documents: UNAIDS/PCB (40)/17.5; UNAIDS/PCB (40)/17.6

4.2. Information financière

Un rapport financier et les états financiers audités pour 2016, contenant le rapport des vérificateurs externes pour 2016 et une mise à jour intermédiaire de la gestion financière, seront soumis au Conseil.

Documents : UNAIDS/PCB (40)/17.7; UNAIDS/PCB (40)/17.8

4.3. Budget UBRAF 2018-2019

Le budget proposé pour le second exercice biennal du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA sera soumis au Conseil.

Documents: UNAIDS/PCB (40)/17.9; UNAIDS/PCB (40)/CRP3

5. Suivi du segment thématique de la 39e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Un rapport résumant le résultat du segment thématique « VIH et vieillissement » sera soumis au Conseil.

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.10

6. Point sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines

Un compte rendu sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines sera soumis au Conseil.

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.11

7. Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

Document: UNAIDS/PCB (40)/17.12

8. Questions diverses**JEUDI 29 JUIN****9. Segment thématique : Prévention du VIH pour 2020 : un partenariat mondial pour la prestation**

Documents: UNAIDS/PCB (40)/17.13 ; UNAIDS/PCB (40)/17.14 ; UNAIDS/PCB (40)/CRP4

10. Clôture de la réunion

[Fin du document]

Annexe 2

40^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA Genève, Suisse Du 27 au 29 juin 2017

Décisions

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA,

Rappelant que tous les aspects des travaux de l'ONUSIDA sont guidés par les principes directeurs suivants et donc :

- Alignés sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- Fondés sur la participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection ;
- Fondés sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ;
- Fondés sur les meilleures données scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- Promoteurs de ripostes globales au sida intégrant prévention, traitement et appui médico-social ;
- Fondés sur le principe de non-discrimination ;

Point 1.1 de l'ordre du jour : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. *Adopte* l'ordre du jour ;

Point 1.2 de l'ordre du jour : Examen du rapport de la trente-neuvième réunion

2. *Adopte* le rapport de la 39^e réunion du Conseil de Coordination du Programme ;

Point 1.3 de l'ordre du jour : Rapport du Directeur exécutif

- 3.1 *Prend note* du rapport du Directeur exécutif ;
- 3.2 *Prend note* de l'importance d'une parité hommes-femmes au sein du Conseil de Coordination du Programme et *invite* toutes les délégations à continuer d'encourager et de soutenir une représentation paritaire au sein du Conseil ;

Point 1.4 de l'ordre du jour : Rapport de la Présidence du Comité des Organismes coparrainants (COC)

4. *Prend note* du rapport de la Présidence du COC ;

Point 3 de l'ordre du jour : Modèle opérationnel affiné du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

- 5.1 *Salue* le rapport final du Panel mondial stratégique ;
- 5.2 *Salue* et *valide* le Plan d'action du Programme commun sur le VIH/sida (UNAIDS/PCB (40)/17.4) et demande que ce plan soit mis en œuvre ;
- 5.3 *Demande* au Directeur exécutif et au COC de soumettre au CCP pour examen et orientation, lors des 41^e et 42^e réunions du Conseil, un rapport sur l'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action ;

Point 4 de l'ordre du jour : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)

Suivi des résultats

- 6.1 *Prend note* du rapport sur le suivi des résultats et des efforts constants menés pour rationaliser et améliorer la communication de l'information, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme, et sur la base de l'expérience et des observations concernant les rapports ;
- 6.2 *Appelle instamment* tous les groupes constitutifs à contribuer aux efforts visant à améliorer la communication des résultats, et à utiliser les rapports annuels de l'ONUSIDA sur le suivi des résultats pour répondre à leurs propres besoins en la matière ;

Informations financières

- 6.3 *Accepte* le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'exercice clos au 31 décembre 2016 ;
- 6.4 *Prend note* de la mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2016–2017 pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 mars 2017, y compris la reconstitution du Fonds de réserve pour la rénovation du bâtiment ;
- 6.5 *Encourage* les gouvernements donateurs à effectuer des contributions pluriannuelles et à verser dès que possible leur contribution au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016–2021 ;
- 6.6 *Appelle instamment* l'ONUSIDA, en vertu de la décision 6.8 de la 37^e réunion du CCP, à poursuivre l'élargissement de son socle de donateurs et à encourager les nouveaux donateurs à faire en sorte de financer entièrement le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016–2021 ;

Budget UBRAF 2018–2019

- 6.7 *Rappelle* la décision prise lors de la 38^e réunion du CCP d'approuver la version définitive, hiérarchisée et plus détaillée de l'UBRAF 2016–2021, basée sur les recommandations du groupe de travail du CCP (7.23) ;
- 6.8 *Approuve* le budget de l'ONUSIDA pour 2018–2019 et le modèle révisé pour la mobilisation et l'attribution des ressources ;
- 6.9 *Reconnaît* que la Stratégie 2016–2021, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, et le budget de l'ONUSIDA pour 2018–2019, ainsi que les travaux continus visant à affiner le modèle opérationnel du Programme commun, reflètent l'engagement de l'ONUSIDA à assurer un soutien cohérent et intégré, comme le recommande le Programme 2030, et conformément aux préconisations de l'Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement des Nations Unies de 2016 ;
- 6.10 *Demande* au Directeur exécutif et au COC de rendre compte de l'évolution de la mobilisation des ressources lors de la 41^e réunion du CCP, en présentant un plan de mobilisation commun et complet pour financer l'UBRAF dans sa totalité ;
- 6.11 *Demande* au Directeur exécutif de présenter, lors de la 42^e réunion du CCP, un rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016 ;

Point 5 de l'ordre du jour : Suivi du segment thématique de la 39^e réunion du Conseil de Coordination du Programme

7.1 *Salue* le document de référence (UNAIDS/PCB (39)/16.26) et le rapport de synthèse du débat thématique du CCP sur le VIH et le vieillissement (UNAIDS/PCB 40/17.10) ;

7.2 *Demande* aux États membres de :

- a. Investir dans des systèmes pour la santé et des services communautaires, selon la situation, et dans des régimes de protection sociale tenant compte du VIH, afin de répondre aux besoins des personnes de plus de 50 ans qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque d'infection, par un renforcement de la couverture maladie universelle, y compris pour la santé mentale, la promotion des droits de l'homme et une formation adaptée des professionnels de santé et des travailleurs sociaux ;
- b. Soutenir la recherche sur le vieillissement et le VIH, et notamment sur les effets à long terme des traitements antirétroviraux, d'une part, et les interactions entre les antirétroviraux et les traitements des affections liées à l'âge, d'autre part ;
- c. Améliorer les systèmes de collecte de données et de suivi de manière à pouvoir fournir des informations stratégiques sur les personnes de plus de 50 ans qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque d'infection ;
- d. Continuer à œuvrer en faveur d'interventions structurelles, et notamment de réformes politiques pour éliminer les obstacles et améliorer l'accès : à des services de santé intégrés, y compris de santé mentale ; à une information complète sur la prévention du VIH et des autres IST, y compris par le biais d'une éducation sexuelle ; à une protection sociale et à des programmes qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination que subissent les personnes de plus de 50 ans qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque d'infection ;
- e. Investir dans des interventions éclairées par des données probantes et adaptées aux différentes tranches d'âge, ayant pour but d'intensifier et de promouvoir le dépistage du VIH et l'orientation vers une prise en charge sur la durée, en se référant aux cibles de la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA ;

7.3 *Demande* au Programme commun, en collaboration avec les partenaires concernés, de renforcer l'appui apporté aux pays, conformément à la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA, pour intégrer et mettre en œuvre des programmes complets sur le vieillissement et le VIH, et d'allouer des ressources en conséquence ;

Point 6 de l'ordre du jour : Point sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines

8. *Prend note* de la mise à jour sur des questions de gestion stratégique des ressources humaines ;

Point 7 de l'ordre du jour : Déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA

9. *Prend note* de la déclaration du représentant de l'Association du personnel de l'ONUSIDA.